

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MONICA MARIA FIGUEREDO BOFILL**

**ESTUDO SOBRE A DENGUE  
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PERCEU JOSÉ VAZ JOÃO  
PINHEIRO- MG**

**BOM DESPACHO  
2015**

**MONICA MARIA FIGUEREDO BOFILL**

**ESTUDO SOBRE A DENGUE  
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PERCEU JOSÉ VAZ JOÃO  
PINHEIRO- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Dra. Celina Camilo de Oliveira

**BOM DESPACHO  
2015**

**MONICA MARIA FIGUEREDO BOFILL**

**ESTUDO SOBRE A DENGUE  
NO TERRITÓRIO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PERCEU JOSÉ VAZ JOÃO  
PINHEIRO- MG**

**Banca examinadora**

Profa. Dra. Maria Teresa Amaral  
Profa. Dra. Celina Camilo de Oliveira  
Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de outubro de 2015

Dedico este trabalho à comunidade  
de João Pinheiro na sua busca  
melhores dias para a sua saúde nos  
moldes do Sistema Único de Saúde.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Brasil pela oportunidade de participar de um projeto social importante para o povo.

À Cuba pela sólida formação médica que nos oferece segurança clínica.

À Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde- UNASUS-e Universidade Federal de Minas Gerais pelo Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família que nos ajudou a organizar o trabalho de assistência à saúde da população.

Ao Curso de Especialização em Saúde da Família, NESCON, na pessoa do Professor Edison José Corrêa, que organizou um curso voltado para a prática na Atenção Primária à saúde.

À Secretaria de Saúde de João Pinheiro pelo acolhimento e apoio

À equipe de Saúde da Família Perceu José Vaz, do Município de João Pinheiro- MG pelas informações fornecidas para este trabalho

À tutora Presencial do Polo de Bom Despacho Marisa Elaine do Couto- CEESF, que foi atenciosa com os alunos que estavam distantes.

E um agradecimento especial a uma pessoa excepcional, minha orientadora Dra. Celina Camilo de Oliveira, que contribuiu positivamente e foi de vital importância com seus conhecimentos e profissionalismo na realização deste trabalho.

Se não houver frutos, valeu a beleza das flores; se não  
houver flores, valeu a sombra das folhas; se não houver  
folhas, valeu a intenção da semente.

*Henfil*

Ayudar al que lo necesite no solo es parte del deber,  
sino de la felicidad.

*José Martí*

## RESUMO

Este trabalho visa apresentar ao Município de João Pinheiro- MG e ao Curso de Especialização em Saúde da Família um Projeto de Intervenção para o território da equipe de Saúde da Família, Perceu José Vaz, abordando a problemática da dengue. Foi considerada a cultura da população, as características da dengue, a dinâmica da equipe do PSF local para o trabalho coletivo. Foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional, PES, revisão bibliográfica dos principais documentos publicados pelo Ministério da Saúde para atuação nas epidemias de dengue.

**Palavras chaves:** dengue, plano de ação, equipe do PSF.

## RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo presentar para el municipio de João Pinheiro, Minas Gerais y para el Curso de Especialización en Salud de la Familia el proyecto de intervención en el territorio del equipo de salud de la familia Perceu José Vaz, abordar el problema del dengue. Fueron considerados la cultura de la población, las características del dengue, la dinámica del equipo PSF para el trabajo colectivo. Se usó el método de planificación estratégica, PES, revisión bibliográfica de documentos importantes publicados por el Ministerio de salud para actuar sobre las epidemias de dengue.

**Palabras clave:** dengue, plan de acción, el equipo PSF.



## **ABSTRACT**

This work aims for presenting to the municipality of João Pinheiro, Minas Gerais and the course of specialization in family health Intervention Project for the territory of the family health team Perceu José Vaz, addressing the problem of dengue.

Was considered the population culture, the characteristics of dengue, the dynamics of the PSF team site for the collective work. We used the Method of the Situational strategic planning, PES, literature review of key documents published by the Ministry of health to act on the epidemics of dengue fever.

Key words: dengue, plan of action, the PSF team.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FHD	Febre Hemorrágica da Dengue
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PPI	Programa de Pactuação Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Mapa de Minas Gerais, incluindo João Pinheiro

Figura 2- Vetor - Aedes Aegypti

Gráfico 1 Aspectos Demográficos – Homem- Mulher

Quadro1: Aspectos Demográficos-Homem e Mulher

Quadro 2- Priorização dos Problemas

Quadro 3- Desenhos das operações

Quadro 4- Identificação dos recursos críticos

Quadro 5 - Análise da viabilidade dos planos

Quadro 6- Elaboração do plano operativo

Quadro 7 - Gestão do plano

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE DENGUE.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado a partir da experiência profissional como médica no Município de João Pinheiro, Estado de Minas Gerais, tendo como referência as disciplinas das Unidades Didáticas I e II do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

No momento em que eu aterrissei no Brasil observei que tudo era novo: o idioma, cultura, costumes, alimentação, modo de trabalho, lazer; sabia que tudo era diferente mais eu venceria esse desafio.

Ao chegar ao município conheci um pouco da cultura, costumes e a história da cidade, as pessoas da Secretaria de saúde, a unidade de trabalho, a equipe da qual eu faria parte, a população e todos os outros órgãos que compõem a cidade.

Chegou, então, o momento da minha visita à unidade onde eu fui lotada. A equipe me recepcionou calorosa e acolhedoramente, dando-me suporte para desenvolver minhas primeiras atividades assistenciais, como médica, no Brasil. Observei que equipe da qual eu passei a fazer parte se compunha de profissionais competentes, responsáveis e comprometidos com a população que vivia naquele território. Os membros desta equipe prestam serviço à comunidade com alegria e carisma para proporcionar um atendimento mais humano aos pacientes.

O que mais chamou minha atenção foi o trabalho desenvolvido em equipe no atendimento diário. A equipe está formada por médica (o), enfermeira(o), técnica(o) de enfermagem, dentista e agentes comunitários de saúde. Cada um tinha a sua função e um objetivo comum. Observei o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde/ACS, que desenvolvem visitas domiciliares, orientação a comunidade, verificação dos cartões de vacinas, e, sobretudo, fazendo uma conexão entre a equipe na qual atuam nas Unidades de Saúde. Pude ver que eles trabalham na promoção da saúde e atuam também na prevenção de enfermidades. A equipe

NASF/Núcleo de Apoio a Saúde da Família, é composta por Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Farmacêutico e Terapeuta Ocupacional. De acordo com o planejamento local esta equipe multiprofissional realiza a cada 15 dias, atendimentos na unidade de saúde e quando é preciso, realiza também atendimentos domiciliares.

O gerente da unidade de saúde onde trabalho é uma pessoa formada na área da saúde e possui como característica o compromisso com a equipe e, como dizem os membros da equipe é humano e correto.

Na primeira semana conheci muitas pessoas que faziam parte da liderança da comunidade, em especial, o representante do prefeito no distrito Luizlândia do Oeste, que me acolheu junto à sua família e todos participaram dos momentos alegres e tristes, me ajudando com todo o suporte necessário.

## 2. JUSTIFICATIVA

Através da observação, reuniões e atendimento, verificou-se a alta incidência da dengue no município e na área de abrangência do Programa de Saúde da Família, denominado, Perceu José Vaz. Da parte da gestão municipal também houve a manifestação da necessidade de um estudo sobre a expansão da dengue no território.

A população sentiu-se ameaçada com o aumento de casos da doença no município.

Tornou-se urgente e relevante para o sistema local de saúde a elaboração de um planejamento de ação para o efetivo controle da doença. Para isto foi preciso planejar e desenvolver ações em prol de uma diminuição dos casos da dengue.

A equipe foi envolvida para pensar a melhor forma de fazer um Plano de ação conjunto.

### **3. OBJETIVO**

Elaborar um Projeto de Intervenção para o território da equipe de Saúde da Família, Perceu José Vaz, abordando a problemática da dengue.



#### **4. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do trabalho foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1, do módulo de Iniciação científica e seção 2, do módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde.

O Planejamento Estratégico Situacional é considerado um processo de elaboração da estratégia, na qual se define a relação entre a organização, ambiente interno e externo, bem como os objetivos organizacionais, com a definição de estratégias alternativas. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a identificação dos principais problemas de saúde da área de abrangência correspondente ao Distrito Luizlandia do Oeste, foi utilizado o modo de estimativa rápida, que permite identificar os mesmos em um período de tempo relativamente curto, utilizando-se como principais fontes a observação ativa e registros escritos compilados das diferentes instituições tais como a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), registros do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Setor de Vigilância Epidemiológica, Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Os dados foram coletados pela equipe da unidade de saúde V Perceu José Vaz com importante participação das agentes comunitárias de saúde (ACSs) nas visitas domiciliares feitas às moradias durante o mês de abril.

Posteriormente foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática da dengue, destacando-se os seguintes aspectos da enfermidade: sintomas, diagnóstico e tratamento.

## 5. DESENVOLVIMENTO

### • HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Para mim, que cheguei de outro país, foi grande o interesse em estudar a história do município, porque considero que em todo o processo de trabalho a cultura marca o comportamento das pessoas. Além disso, devemos conhecer os valores de uma comunidade para conseguir êxito no trabalho coletivo. Atuar sem respeitar a cultura local seria um grande erro do profissional da saúde. Uma parte desta cultura pode ser encontrada na conversa com as pessoas e nos registros históricos. Algumas histórias me foram contadas e outras me foram apresentadas pelos membros da equipe e da secretaria de saúde.

A colonização da região, ocupada hoje pela cidade de João Pinheiro teve início, provavelmente, na metade do século XVIII, cujo período antecede a descoberta do ouro nas regiões das minas com a chegada das entradas e bandeiras rumo às terras de Paracatu.

Antes da ocupação pelo homem branco colonizador, o território era habitado apenas por uma família indígena, denominada Cataguá; e por grupos de negros que fugiram das minas de Paracatu. (JOÃO PINHEIRO, 2014)

O povo conta que há muito tempo, por volta de 1818, nas proximidades das margens do Rio Santo Antônio, da Vereda da Extrema, surgiu um pequeno povoado, fundado por tropeiros e bandeirantes e tropeiros que andavam pela região buscando a Capitania de Goiás, em busca de diamantes, mas acabaram se animando também com a criação de gado.

Os primeiros moradores deram ao local o nome de Santana dos Alegres, talvez influenciados pelo bispado de Pernambuco, ao qual pertenciam ou por uma antiga história de um boi.

O povo conta, através da tradição oral que um boi muito bravo que vivia próximo ao Arraial, ao anoitecer, andava pelo lugarejo e lá permanecia durante toda a madrugada a mugir. Isso rendia muita conversa entre o povo que passou a chamá-lo de Alegre.

Em 1873, o povoado de Santana dos Alegres foi elevado a distrito de Paracatu. . Em 30 de agosto de 1911, o distrito de Santana dos Alegres, recebeu seu nome atual, João Pinheiro e foi-se desmembrado de Paracatu. O nome da cidade foi dado em homenagem ao ex-presidente do estado, João Pinheiro da Silva. (JOÃO PINHEIRO, 2014)

A população celebra na cidade algumas festas anuais com grande participação. Uma delas, considerada importante, é realizada no mês de abril, denominada: Festa do Peão de Boiadeiro. No mês de Julho há também uma festa importante para homenagear a padroeira da cidade, Nossa Senhora de Santa Ana. Há também uma grande festa para celebrar o aniversário da cidade que é no dia 10 de setembro. Nos últimos anos também foi criado um carnaval fora de época, que é denominada João Pirô. (JOÃO PINHEIRO, 2014)

Estes fatos históricos nos ajudam a conhecer de onde vieram as pessoas e como a cidade se organizou. Isto facilita a nossa abordagem como profissional de saúde. Pensar na promoção da saúde sabendo dos valores regionais e como o povo se comporta traz uma certa segurança.

## • DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Para melhor conhecer o município outros estudos foram considerados importantes no diagnóstico situacional e nos Projetos de intervenção, dentre eles, destacamos os aspectos: geográficos, socioeconômicos e demográficos.

Figura 1- Mapa de Minas Gerais, incluindo João Pinheiro



### ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Indicadores:

Área total do município: 10.727,471 km<sup>2</sup>  
Concentração habitacional: 4,22 hab/km<sup>2</sup>  
(IBGE, 2010)

De acordo com as informações obtidas com a equipe local, o município de João Pinheiro localiza-se a 300 km de Brasília, na região noroeste do Estado de Minas Gerais e pertence a Macro região de Planejamento VII, da microregião de Chapadões de Paracatu. O município faz limites com os seguintes municípios vizinhos: ao norte encontramos Unai e Brasilândia de Minas a leste, encontramos o município de Buritizeiro; ao sul - São Gonçalo do Abaeté, Varjão de Minas e Presidente Olegário e, finalmente a oeste - Lagoa Grande e Paracatu. (JOÃO PINHEIRO, 2014).

- **ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS**

**Indicadores:**

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0.697

- População urbana: 36.761 hab. (81,2%)
- População rural: 8.499 hab. (18,8%)
- População feminina: 22.212 hab. (49,1%)
- População masculina: 23.048 hab. (50,9%)
- População em idade potencialmente ativa (16 a 64 anos): 29.703 hab. (65,6%)
- População em idade de primeiro emprego (16 a 24 anos): 7.543 hab. (16,7%)
- Crescimento populacional (2000-2010): 9,4%

**Renda Média Familiar:**

- Empregos formais: 10.612
- Empregos formais – Homens: 7.183
- Empregos formais – Mulheres: 3.429
- Empregos formais – Jovens (16-24 anos): 2.457
- Remuneração média: R\$ 967,59

<b>RENDA DOMICILIAR MENSAL</b>	
Domicílios com renda domiciliar per capita até 1/4 de salário mínimo	Domicílios sem rendimento
Município: 6,4%	Município: 3,8%
Média Brasil: 9,2%	Média Brasil: 4,3%

<b>INFRAESTRUTURA</b>	
Abastecimento de Água Tratada	87.3%
Agências/postos bancários	3
Plano Diretor	Sim
Domicílios com esgotamento precário	19,3%

Destinação inadequada do lixo	15,9%
Aterro sanitário	Não
Programa de coleta seletiva	Não
Reciclagem	Não
Hospitais	1
Centros/postos de saúde	12

- **Principais Atividades Econômicas:**

A economia está focada no agronegócio, destacando-se a pecuária bovina para o leite, seus derivados e a pecuária de corte. Há também grande desenvolvimento agroflorestal e sucroalcooleiro. Outro aspecto que vem se desenvolvendo é o setor de confecções onde encontra-se parte considerável da mão-de-obra da cidade.

A agricultura em João Pinheiro é diversificada entre: eucalipto, cana de açúcar, grãos e frutas.

A produção de carvão iniciou-se na década de 1970, para atender a siderurgia, aproveitando as grandes extensões de terra e condições naturais para o crescimento de eucalipto e mão de obra barata.

Dentre as principais empresas reflorestadoras que se instalaram em João Pinheiro destacam-se a White Martins, Companhia Mineira de Metais, ARG Mandacaru, Bandeirantes e Plantar, todas com uma extensão plantada com menos de 15 000 ha. Soma-se a elas a Vallourec Florestal (antiga Mannesmann Agro Florestal e posteriormente V & M Florestal), que possui a maioria das terras cultivadas.

#### **ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:**

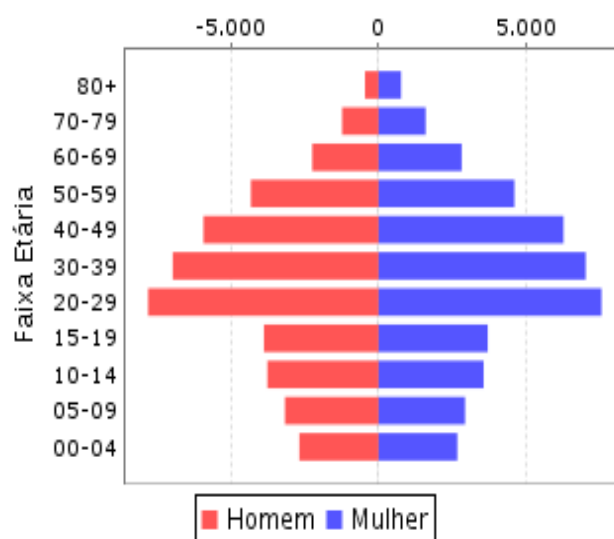
Quadro1: Aspectos Demográfico-Homem e Mulher

GRUPOS ETARIOS	HOMENS	MULHERES
<b>0 a 4 anos</b>	1.382	1.303
<b>5 a 9 anos</b>	1.968	1.834

10 a 14 anos	2.309	2.229
15 a 19 anos	2.257	2.262
20 a 24 anos	2.049	1.960
25 a 29 anos	1.989	1.795
30 a 34 anos	1.688	1.738
35 a 39 anos	1.664	1.696
40 a 44 anos	1.609	1.553
45 a 49 anos	1.460	1.373
50 a 54 anos	1.165	1.117
55 a 59 anos	984	865
60 a 64 anos	753	711
65 a 69 anos	539	550
70 a 74 anos	422	388
75 a 79 anos	251	269
80 a 84 anos	147	153
85 a 89 anos	67	88
90 a 94 anos	35	34
95 a 99 anos	13	20
+ 100	0	2

Fonte IBGE, 2010

#### GRÁFICO 1- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS – Homem- Mulher



Fonte: IBGE, 2010

A população do município tem como gentílico pinheirense e com a emancipação de Brasilândia de Minas, o número da população foi reduzida. Além da sede o pinheirense vive ainda nos seguintes distritos: Caatinga, Canabrava, Luizlândia do Oeste, Olhos d'Água, Santa Luzia e Veredas.

João Pinheiro conta também com comunidades vivendo em pequenas vilas, denominadas: Almas, Malhada Bonita, Olaria, Parque das Andorinhas, Riachinho do Gado Bravo, Riacho do Campo, São Sebastião, Tauá, e Vereda Malhada

O município conta também com dezoito núcleos de pequenos e médios produtores rurais, ligados a agricultura familiar, bem como três núcleos relacionados à reforma agrária.

#### **Indicadores:**

Taxa de Crescimento Anual: 3 %

Densidade demográfica: 4,22 hab/km<sup>2</sup>

Taxa de Escolarização: 37.627 hab

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 93.7%

### **• SISTEMA LOCAL DE SAÚDE**

O município de João Pinheiro apresenta um orçamento da saúde vinculado, na sua maior parte, aos programas federais. Optou pelo Programa Saúde da Família e recebe as verbas próprias deste programa. A cobertura do PSF é de 61% e possui sete equipes completas. O Município conta ainda com uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, composta por uma nutricionista, uma psicóloga, três fisioterapeutas e um educador físico. O Conselho Municipal de Saúde é composto por diversos representantes, de acordo com a lei e realiza reuniões mensais.

#### **Sistema de Referência e Contra referência:**

O paciente inicia o tratamento nos espaços da Atenção Primária à Saúde, e pode ser encaminhado para outros níveis de atenção secundária ou terciária. Existe também a possibilidade em outros municípios, quando encaminhado para as referências pactuadas pela PPI, e retorna a APS para acompanhamento. Existem organizadas as Redes de Média e Alta Complexidade: o município conta com referências de consultas especializadas e exames de média e alta complexidade em municípios pactuados pela PPI. Dentro deste pacto pode utilizar serviços dos municípios: Patos de Minas, Uberlândia, Uberaba, Belo Horizonte.

#### **Recursos Humanos em Saúde**



A Secretaria Municipal de Saúde tem um quadro de 458 funcionários, sendo vínculo empregatício estatutário, com profissionais de nível médio, coordenadores e profissionais do Programa de Saúde da Família com carga horária de 40 horas/semanais e demais profissionais de nível superior de carga horário de 30 horas/semanais.

- **TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

O nosso estudo tem como referência o Centro de Saúde Perceu José Vaz, localizado no distrito de Luizlândia do Oeste. O número de habitantes é: 3151 habitantes. A taxa de emprego é de 90 % e os principais postos de trabalho são o setor agrícola e postos de gasolina. O Centro de saúde fica localizado na Avenida Pedro Gonçalves de Souza, número 522. Está próximo da rodovia BR 040, com bom acesso para transportar os pacientes quando a necessidade requer. O horário de funcionamento é: de manhã de 7.00 – 11.00 horas e pela tarde de 13.00 – 17.00 horas, nos dias de segunda à sexta feira.

## 6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O PROBLEMA SELECIONADO: DENGUE

### 6.1. O que é a Dengue

De acordo com o Portal do Ministério da Saúde dengue é uma doença febril aguda causada por um vírus, sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O seu principal vetor de transmissão é o mosquito *Aedes Aegypti*, que se desenvolve em áreas tropicais e subtropicais. (BRASIL, 2014)

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. A dengue é, hoje, a mais importante arbovirose (doença transmitida por artrópodes) que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes Aegypti*, principal mosquito vetor. (BRASIL, 2003)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente com a dengue em mais de 100 países de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue. (BRASIL, 2014)

Existem quatro tipos de dengue, pois o vírus causador da dengue possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção por um deles dá proteção permanente para o mesmo sorotipo, mas imunidade parcial e temporária contra os outros três. (BRASIL, 2003)

A dengue é uma doença que inicia branda, mas pode evoluir para quadros mais severos, como a dengue hemorrágica. Neste quadro a pessoa pode apresentar sangramento e queda brusca de pressão arterial.

O quadro clássico da dengue é a forma mais leve da doença, que pode até ser confundida, no início, com a gripe. Sendo seu início súbito, podendo durar de cinco a sete dias.

Já a dengue hemorrágica, como já foi dito é um quadro mais complexo, ocorrendo alterações na coagulação sanguínea

No geral, a dengue hemorrágica é mais comum quando a pessoa está sendo infectada pela segunda ou terceira vez. Os sintomas iniciais são parecidos com os da dengue clássica, e somente após o terceiro ou quarto dia surgem hemorragias causadas pelo sangramento de pequenos vasos da pele e outros órgãos. Na dengue hemorrágica, ocorre uma queda na pressão arterial do paciente, podendo gerar tonturas e quedas.

## **6. 2. Agente Etiológico**

“O vírus da dengue é um arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e 4.” (BRASIL, 2002)

## **6.3. Vetores Hospedeiros**

Os vetores são mosquitos do gênero Aedes. Nas Américas, a espécie Aedes Aegypti é a responsável pela transmissão da dengue. Outra espécie, Aedes albopictus, embora presente no Brasil, ainda não tem comprovada sua participação na transmissão, embora na Ásia seja um importante vetor. (BRASIL, 2002)

## **6. 4. Modo de Transmissão**

A transmissão foi considerada importante no nosso trabalho, uma vez que o plano de ação deve prever forma de prevenção da doença.

A transmissão se faz pela picada do Aedes Aegypti, no ciclo humano - Aedes Aegypti - homem. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito fica apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação. A transmissão mecânica também é possível, quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta num hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento. (BRASIL, 2002)

### **6.5. Período de Incubação**

Varia de 3 a 15 dias, sendo, em média, de 5 a 6 dias.

### **6.6. Período de Transmissibilidade**

A transmissão ocorre enquanto houver presença de vírus no sangue do homem (período de viremia). Este período começa um dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6º dia da doença. (BRASIL, 2002)

### **6.7. Suscetibilidade e Imunidade**

A suscetibilidade ao vírus da dengue é universal. A imunidade é permanente para um mesmo sorotipo (homóloga). Entretanto, a imunidade cruzada (heteróloga) existe temporariamente. A fisiopatogenia da resposta imunológica à infecção aguda por dengue pode ser primária e secundária. A resposta primária se dá em pessoas não expostas anteriormente ao Flavivírus e o título de anticorpos se eleva lentamente. A resposta secundária se dá em pessoas com infecção aguda por dengue, mas que tiverem infecção prévia por Flavivírus e o título de anticorpos se elevam rapidamente em níveis bastante altos. A suscetibilidade em relação à Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) não está totalmente esclarecida. (BRASIL, 2002)

### **6.8. Sintomas**

Sintomas da dengue clássica de acordo com Ministério da Saúde (2002)

Os sintomas da dengue iniciam-se de uma hora para outra e duram entre 5 a 7 dias. Os principais sinais são:

- Febre alta com início súbito (39° a 40°C)
- Forte dor de cabeça
- Dor atrás dos olhos, que piora com o movimento dos mesmos
- Perda do paladar e apetite
- Manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores

- Náuseas e vômitos
- Tontura
- Extremo cansaço
- Moleza e dor no corpo
- Muitas dores nos ossos e articulações
- Dor abdominal (principalmente em crianças).

#### Sintomas da dengue hemorrágica

Os sintomas da dengue hemorrágica são os mesmos da dengue clássica. A diferença é que a febre diminui ou cessa após o terceiro ou quarto dia da doença e surgem hemorragias em função do sangramento de pequenos vasos na pele e nos órgãos internos. Quando acaba a febre começam a surgir os sinais de alerta:

- Dores abdominais fortes e contínuas
- Vômitos persistentes
- Pele pálida, fria e úmida
- Sangramento pelo nariz, boca e gengivas
- Manchas vermelhas na pele
- Comportamento variando de sonolência à agitação
- Confusão mental
- Sede excessiva e boca seca
- Dificuldade respiratória
- Queda da pressão arterial.

Na dengue hemorrágica, o quadro clínico se agrava rapidamente, apresentando sinais de insuficiência circulatória. A baixa circulação sanguínea pode levar a pessoa a um estado de choque. Embora a maioria dos pacientes com dengue não desenvolva choque, a presença de certos sinais alertam para esse quadro:

- Dor abdominal persistente e muito forte
- Mudança de temperatura do corpo e suor excessivo
- Comportamento variando de sonolência à agitação

- Pulso rápido e fraco
- Palidez
- Perda de consciência.

A síndrome de choque da dengue, quando não tratada, pode levar a pessoa à morte em até 24 horas. De acordo com estatísticas do Ministério da Saúde, cerca de 5% das pessoas com dengue hemorrágica morrem.

Entre as manifestações hemorrágicas, a mais comumente encontradas é a prova do laço positiva. Ela é indicada pelo Ministério da Saúde.

A prova do laço consiste em se obter, através do esfigmomanômetro, o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima do paciente, mantendo-se esta pressão por 5 minutos; quando positiva aparecem petéquias sob o aparelho ou abaixo do mesmo. Se o número de petéquias for de 20 ou mais em um quadrado desenhado na pele com 2,3 cm de lado, essa prova é considerada fortemente positiva. (BRASIL 2002)

### **6.9 Diagnóstico:**

No atendimento, diversos exames são realizados para saber se há sinais de gravidade ou se pode manter o paciente de repouso em casa.

O exame físico pode revelar:

- Fígado aumentado (hepatomegalia)
- Pressão baixa
- Erupções cutâneas
- Olhos vermelhos
- Garganta vermelha
- Glândulas inchadas
- Pulsação fraca e rápida.

O médico deve fazer um pré diagnóstico com base nas informações prestadas pelo paciente, entretanto é importante o exame laboratorial.

### **Exames Específicos**

A comprovação laboratorial das infecções pelo vírus da dengue faz-se pelo isolamento do agente ou pelo emprego de métodos sorológicos - demonstração da presença de anticorpos da classe IgM em única amostra de soro ou aumento do título de anticorpos IgG em amostras pareadas (conversão sorológica). (BRASIL, 2002)

### **Isolamento**

É o método mais específico para determinação do sorotipo responsável pela infecção. A coleta de sangue deverá ser feita em condições de assepsia, de preferência no terceiro ou quarto dia do início dos sintomas. Após o término dos sintomas não se deve coletar sangue para isolamento viral. (BRASIL, 2002)

### **Sorologia:**

Os testes sorológicos complementam o isolamento do vírus e a coleta de amostra de sangue deverá ser feita após o sexto dia do início da doença. Não deve congelar o sangue total, nem encostar o frasco diretamente no gelo para evitar hemólise. Os tubos ou frascos encaminhados ao laboratório deverão ter rótulo com nome completo do paciente e data da coleta da amostra, preenchido a lápis para evitar que se torne ilegível ao contato com a água.

Os exames podem incluir:

- Testes de coagulação
- Eletrólitos
- Hematócrito
- Enzimas do fígado
- Contagem de plaquetas
- Testes serológicos (mostram os anticorpos ao vírus da dengue)
- Teste do torniquete: amarra-se uma borrachinha no braço para prender a circulação. Se aparecerem pontos vermelhos sobre a pele, é um sinal da manifestação hemorrágica da doença

- Raios-X do tórax para demonstrar efusões pleurais.

### 6.10 Tratamento

Não existe tratamento específico contra o vírus da dengue, mas é possível tratar os sintomas decorrentes da doença, ou seja, fazer um tratamento sintomático. É importante tomar muito líquido para evitar a desidratação. Caso haja dores e febre, pode ser receitado algum medicamento antitérmico, como o paracetamol. Em alguns casos, é necessária internação para hidratação endovenosa e, nos casos graves, tratamento em unidade de terapia intensiva.

Pacientes com dengue ou suspeita de dengue devem evitar medicamentos à base de ácido acetilsalicílico (aspirina) ou que contenham a substância associada. Esses medicamentos têm efeito anticoagulante e podem causar sangramentos. Outros anti-inflamatórios não hormonais (diclofenaco, ibuprofeno e piroxicam) também devem ser evitados. O uso destas medicações pode aumentar o risco de sangramentos.

Baseia-se principalmente em hidratação adequada, levando em consideração o estadiamento da doença (Grupo A, B, C e D), segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, para decidir condutas, bem como o reconhecimento precoce dos sinais de alarme. É importante reconhecer precocemente os sinais de extravasamento plasmático para correção rápida com infusão de fluidos. Quanto ao tipo de unidade de saúde para o atendimento dos pacientes de dengue, deve-se levar em consideração o estadiamento da doença, seguindo as indicações a seguir:

**Grupo A-** são os pacientes com as seguintes características:

- Caso suspeito de dengue (os lactantes, alguma irritabilidade e choro persistente podem ser a expressão de sintomas como cefaléia e algias) com:
  - ✓ prova do laço negativo e ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas;
  - ✓ ausência de sinais de alarme;
  - ✓ sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.



- ✓ Estes pacientes devem ter acompanhamento ambulatorial.

**Grupo B-** são os pacientes com as seguintes características:

- Caso suspeito de dengue com:
  - ✓ sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +),
  - ✓ ausência de sinais de alarme,
  - ✓ Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades: lactantes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.
  - ✓ Estes pacientes devem ter acompanhamento em unidade de saúde com leitos de observação.

**Grupo C-** são os pacientes que apresentam as seguintes características:

- Caso suspeito de dengue com presença de algum sinal de alarme e manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.
- Estes pacientes devem ter acompanhamento em unidade hospitalar.

Os pacientes do tipo A,B,C devem ser atendidos, inicialmente, em serviços de atenção primária à saúde, sendo obrigatória a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência. Se houver resposta inadequada após as três fases de expansão, deve-se conduzir como Grupo D.

**Grupo D-** são os pacientes que apresentam as seguintes características:

- Caso suspeito de dengue com:

- ✓ presença de sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção grave de órgãos.
- ✓ manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.

Estes pacientes devem ter acompanhamento preferencialmente em unidade com Terapia Intensiva.

É necessário manter avaliação clínica contínua de todos os pacientes hospitalizados, registrando sinais vitais, diurese, controle hídrico, assim como os SINAIS DE ALARME. Essa classificação determina as decisões clínicas, de laboratório, de hospitalização e terapêutica, pois o paciente pode, durante a evolução da doença, passar de um grupo a outro, em curto período de tempo.

## 7. PLANO DE AÇÃO

Após realização e análise do diagnóstico situacional foi feita a sua discussão para a identificação dos principais problemas de saúde da nossa comunidade, e debate com os membros da equipe. Assim, identificamos cinco problemas que consideramos fundamentais, que relacionamos abaixo:

1. Falta de adesão da população à atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças.
2. Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população.
3. Alta incidência nos casos de dengue.
4. Alto número de pessoas com hipertensão.
5. Pouca cobertura de alguns especialistas para suprir as necessidades de avaliação especializada da população.

### 7.1 Priorizações dos problemas:

Atribuindo valores de baixo, médio e alto em relacionamento a três critérios fundamentais (importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe) foi feita a priorização dos problemas identificados. Foi avaliado como problema prioritário, neste momento, o aumento dos casos suspeitos da dengue na área de abrangência.

Quadro 2- Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de adesão da população à atividade de promoção de saúde e prevenção de doenças.	Alta	4	Parcial	3
Uso excessivo de ansiolíticos e antidepressivos na população.	Alta	6	Parcial	2
Alta incidência nos casos de dengue.	Alta	6	Parcial	1

Alto número de hipertensos.	Alta	5	Parcial	4
Pouca cobertura de alguns especialistas para suprir as necessidades de avaliação especializada da população.	Alta	4	Fora	5

**Quadro 2 – Priorização dos problemas identificados na estimativa rápida segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento na área de abrangência PSF V Perceu José Vaz, 2014.**

## 7.2 Descrições do problema priorizado:

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a dengue atinge 100 países em todos os continentes, com exceção da Europa, e aproximadamente 50 milhões de pessoas se infectam todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e 21.000 óbitos. O aumento da morbimortalidade parece estar associado ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. Segundo dados da OMS, o não tratamento ou tratamento inadequado levam a altas taxas de mortalidade por FHD, em torno de 50%, em quanto tratamento precoce reduz a mortalidade para 1 a 3% (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2009, p. 13).

Minas Gerais tem cerca de 38 mil casos de dengue confirmados, de acordo com o atual resumo informativo divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde (SES) Desse total, 37.733 são da forma clássica da doença.

O número de mortes causadas pela dengue subiu para sete em Minas Gerais neste ano. O dado está no balanço divulgado pela SES. No ano passado, epidemia causou 117 mortes no Estado. Todavia no Município e na área de abrangência não tivemos mortes.

No último Levantamento do Índice Rápido do Aedes Aegypti, divulgado pelo Ministério da Saúde, o município de João Pinheiro tem 31 casos confirmados de Dengue.

Um dado alarmante foi divulgado pela Unidade de Vigilância de Saúde Municipal: 87% dos focos do mosquito da dengue identificados em nosso município no ano de 2014 foram encontrados nos quintais dos moradores locais.

Através de todos esses dados coletados em relação à alta incidência da dengue no município e área de abrangência nos damos conta da relevância para o sistema de saúde e para nossa equipe o controle da doença e para isso é preciso identificação dos nós críticos sobre os quais vamos trabalhar com o objetivo de diminuir a incidência.

### **7.3 Explicação do problema:**

Muitas das causas do aumento dos casos de dengue têm sua origem em ações praticadas pelo mesmo homem e podem ser eventualmente erradicadas com uma intervenção oportuna. Na nossa área de abrangência esse acontecimento pode ser explicado pela ausência de mudança de comportamento na população o que impossibilita, apesar das ações desenvolvidas pelas instituições governamentais um completo controle da doença.

### **7.4 Identificação dos nós críticos:**

É sabido que o agente transmissor da dengue e o mosquito *Aedes Aegypti* que prolifera em águas tranquilas e limpas, com predileção por áreas urbanas. Muitas são as causas que possibilitam o seu incremento em tais áreas, e são cada vez maiores como consequência da urbanização própria das grandes cidades.

Situações tais como o acúmulo de lixo ou objetos em quintais, expostos aos fatores ambientais, assim como em terrenos baldios e presença de matagal nas áreas desabitadas e próximas às moradias, constituem umas das razões que possibilitam a sua proliferação já que aumenta a possibilidade do acúmulo de água donde os vetores fazem a postura dos ovos e em pouco tempo acontece o desenvolvimento do embrião. Os ovos são capazes de resistir a longos períodos de dessecação, que podem prolongar-se por mais de um ano. Foi já observada a eclosão de ovos com até 450 dias, quando colocados em contato com a água. (DENGUE, 2001, p.12).

Através de ações de promoção e prevenção à saúde feita pela equipe são prestadas todas as informações à população referente ao tema, mas é constatável que ainda não tem conscientização dos possíveis agravos à saúde e complicações que possam trazer

essa doença cada vez de mais difícil controle devido às mesmas características do vetor para reproduzirem.

Figura 2- Vetor - Aedes Aegypti



O uso dos meios de proteção para evitar as picadas é outra possibilidade para diminuir a doença, mas isto não erradica o vetor, evita a sua picada que faz parte do processo de transmissibilidade, mas a população não costuma usar nenhum meio de proteção aumentando a possibilidade de adoecer. É muito importante, também, que as pessoas se conscientizem da importância de procurar atendimento pronto ao início dos sintomas; dessa forma podemos fazer uma pronta notificação dos casos suspeitos com a posterior realização de ações de saúde que possibilitem um acompanhamento oportuno, evitando as possíveis complicações assim como desenvolver ações de promoção e prevenção nas moradias e nas comunidades.

Ao analisar os diferentes fatores que propiciam esse incremento no número de casos podemos enumerar os principais:

1. Acúmulo de lixos em quintais, terrenos baldios e abandonados;
2. Presença de áreas desabitadas próximas às moradias com matagal;
3. Pouca percepção da população do risco em relação às complicações da doença.

## 7.5 Quadro 3- Desenho das operações

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Acúmulo de lixos em quintais, terrenos baldios ou abandonados.	Eliminar os acúmulos de lixo em quintais, em terreno baldio ou abandonado.	Evitar proliferação do vetor	<p>Campanhas educativas na rádiolocal.</p> <p>Ações de promoção para fim de sensibilizar a comunidade na participação do projeto</p> <p>Criação e/ou execução de leis municipais com aprovação pela Câmara Municipal que formalize as responsabilidades dos proprietários e as possíveis penalidades pelo acúmulo de lixos em quintais, terrenos baldios ou abandonados.</p>	<p><u>Cognitivo:</u> informação à comunidade sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la.</p> <p><u>Capacitação dos agentes comunitários</u> sobre vigilância epidemiológica e combate ao vetor.</p> <p><u>Poder:</u> Conseguir apoio das instituições governamentais para aprovação e execução do projeto.</p> <p><u>Financeiros:</u> Buscar recursos humanos e procurar as ferramentas necessárias.</p> <p>Criação de ecopontos para a coleta seletiva de resíduos sólidos ou recicláveis.</p> <p><u>Político:</u> conseguir espaço na rádio local, articulação intersetorial.</p> <p><u>Organizacional:</u> mobilização social para formar mutirões de limpeza na comunidade.</p>
Presença de áreas desabitadas com matagais e próximas às moradias.	Eliminar matagal das áreas desabitadas e próximas às moradias	Evitar proliferação do vetor	<p>Campanhas educativas na rádiolocal</p> <p>Ações de promoção a fim de sensibilizar a comunidade na participação do projeto.</p> <p>Criação e/ou execução de leis municipais com aprovação pela Câmara Municipal que formalize as responsabilidades dos proprietários e as possíveis penalidades pela presença de matagal em áreas desabitadas.</p>	<p><u>Cognitivo:</u> informação a comunidade sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la.</p> <p><u>Capacitação dos agentes comunitários</u> sobre vigilância epidemiológica e combate ao vetor.</p> <p><u>Financeiro:</u> Para contratar recursos humanos e adquirir recursos materiais apropriados.</p> <p><u>Poder:</u> Conseguir os recursos para executar a limpeza e remoção de matagal nas áreas.</p> <p><u>Organizacional:</u> mobilização social em torno à realização de mutirões de limpeza na comunidade.</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, articulação intersetorial.</p>
Pouca percepção da população do risco em relação às complicações da doença;	Modificar a percepção do risco.	Oferecer informação sobre a doença.	<p>Campanhas educativas na rádiolocal.</p> <p>Ações de promoção a fim de sensibilizar a</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Informação à comunidade sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la.</p> <p><u>Capacitação dos agentes comunitários</u> sobre vigilância</p>

			comunidade na participação do projeto.	epidemiológica e combate ao vetor.  <u>Político</u> : conseguir espaço na rádio local, associação comunitária, escolas  <u>Financeiro</u> : para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, elaboração de material de divulgação em Educação e Saúde da promoção, prevenção e controle da Dengue etc.
--	--	--	--	---

**Quadro 3– Desenho das operações para os nós críticos do problema alta incidência de casos de dengue no PSF V Perceu José Vaz.**

#### 7.6 Quadro 4-Identificação dos recursos críticos:

<b>Operação</b>	<b>Recurso crítico</b>
Coleta de lixo nos quintais, terrenos baldios ou abandonados.	Cognitivo: informação sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la. Organizacional: mobilização social em torno à realização de mutirões. Poder: Conseguir apoio das instituições governamentais para aprovação e execução do projeto. Político: conseguir espaço na rádio local, articulação intersetorial. Financeiros: para contratar recursos humanos e procurar recursos materiais. Criação de ecopontos para a coleta seletiva de resíduos sólidos ou recicláveis.
Eliminar matagal nas áreas desabitadas próximas às moradias.	Cognitivo: informação sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la. Organizacional: mobilização social em torno das questões da coleta de lixo. Político: conseguir espaço na rádio local, articulação intersetorial. Financeiro: Para contratar recursos humanos e procurar recursos materiais Poder: Conseguir os recursos para executar a limpeza e remoção de matagal nas áreas.
Modificar percepção do risco na população em relação as complicações da doença.	Cognitivo: Informação sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la. Político: conseguir espaço na rádio local, Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, elaboração de material de divulgação em Educação e Saúde da promoção, prevenção e controle da Dengue etc.

**Quadro 4– Recursos crítico para o problema alta incidência de casos de dengue no PSF V Perceu José Vaz.**



## 7.7 Quadro 5 - Análise da viabilidade dos planos:

Operações/ Projetos	Recursos Críticos	Controle dos Recursos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
Eliminar os acúmulos de lixo em quintais, terrenos baldios ou abandonados.	<p>Cognitivo: informação sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la.</p> <p>Organizacional: mobilização social em torno a Realização de mutirões.</p> <p>Poder: Conseguir apoio das instituições governamentais para aprovação e execução do projeto.</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, articulação interseptorial.</p> <p>Financeiros: para contratar recursos humanos e procurar recursos materiais.</p> <p>Criação de ecopontos para a coleta seletiva de resíduos sólidos ou recicláveis.</p>	Ministério de ação social, Associações de Bairros, Empresa Municipal de Limpeza e Urbanização, Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	<p>Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde, Poder executivo e legislativo.</p> <p>Divulgação do projeto na comunidade</p>
Eliminar matagal das áreas desabitadas e próximas às moradias	<p>Cognitivo: informação sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la.</p> <p>Organizacional: mobilização social em torno das questões da coleta de lixo.</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro: Para contratar recursos humanos e procurar recursos materiais</p> <p>Poder: Conseguir os recursos para executar a limpeza e remoção de matagal nas áreas.</p>	Ministério de ação social, Associações de Bairros. Secretaria de Saúde e Prefeitura. Empresa Municipal de Limpeza e Urbanização,	Favorável	<p>Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde, Poder executivo e legislativo.</p> <p>Divulgação do projeto na comunidade</p>
Modificar a percepção do risco.	<p>Cognitivo: Informação sobre a doença, e as medidas adequadas para combatê-la.</p> <p>Político: conseguir espaço na rádio local, Articulação intersetorial (parceria com</p>	Secretário de Saúde, Secretaria de Educação, Cultura e Lazer, Sociedade Civil, Setor de	Favorável	<p>Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Divulgação do</p>

	o setor educação)  Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, elaboração de material de divulgação em Educação e Saúde da promoção, prevenção e controle da Dengue etc.	Comunicação Social.		projeto na comunidade
--	--	---------------------	--	-----------------------

### 7.8 Quadro 6- Elaboração do plano operativo:

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Eliminar acúmulos de lixo em quintais, terrenos baldios ou abandonados.	Evitar proliferação do vetor.	Campanhas educativas na rádio local.  Ações de promoção a fim de sensibilizar a comunidade na participação do projeto  Criação e/ou execução de leis municipais com aprovação pela Câmara Municipal que formalize as responsabilidades dos proprietários e as possíveis penalidades pelo acúmulo de lixos em quintais, terrenos baldios ou abandonados	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde, Poder executivo e legislativo.  Divulgação do projeto na comunidade	Coordenadora de Atenção Básica: Tatiane Mendes.  Secretário Municipal Saúde: Graciele Gomes  Coordenadora da Unidade de Vigilância em Saúde: Nandeiara Nunes  Medico do PSF: Dra. Monica Figueredo  Enfermeira do PSF: Mismonea Osmarin	Três meses para o início das atividades
Eliminar matagal das áreas desabitadas e próximas às moradias	Evitar proliferação do vetor	Campanhas educativas na rádio local.  Ações de promoção a fim de sensibilizar a comunidade na participação do projeto.  Criação e/ou execução de leis municipais com aprovação pela Câmara Municipal que formalize as responsabilidades dos proprietários e as	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde, Poder executivo e legislativo.  Divulgação do projeto na comunidade	Coordenadora de Atenção Básica: Tatiane Mendes  Secretário Municipal Saúde: Graciele Gomes  Coordenadora da Unidade de Vigilância em Saúde: Nandeiara Nunes	Três meses para o início das atividades

		possíveis penalidades pelo acúmulo de lixos em quintais, terrenos baldios ou abandonados.		Medico do PSF: Dra. Monica Figueredo  Enfermeira do PSF: Mismonea Osmarin	
Modificar a percepção do risco.	Maior informação sobre a doença	Campanhas educativas na rádio local	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde  Divulgação do projeto na comunidade	Secretário Municipal de Educação: Sebastião Alves  Coordenadora de Atenção Básica: Tatiane Mendes  Médico do PSF: Dra. Monica Figueredo  Enfermeira do PSF: Mismonea Osmarin	Três meses para o início das atividades

Quadro 6 – Plano operativo

## 7.9 Quadro 7 - Gestão do plano:

Operações	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Eliminar acúmulos de lixo em quintais, terrenos baldios ou abandonados.	Campanhas educativas na rádio local.  Ações de promoção a fim de sensibilizar a comunidade na participação do projeto  Criação e/ou execução de leis municipais com aprovação pela Câmara Municipal que formalize as responsabilidades dos proprietários e as possíveis penalidades pelo acúmulo de lixos	Coordenadora de Atenção Básica: Tatiane Mendes  Secretário Municipal Saúde: Graciele Gomes  Coordenadora da Unidade de Vigilância em Saúde: Nandeara Nunes  Médico do PSF: Dra. Monica Figueredo  Enfermeira do PSF: Mismonea Osmarin	Três meses para o início das atividades	

	em quintais, terrenos baldios ou abandonados.			
Eliminar matagal das áreas desabitadas e próximas às moradias	<p>Campanhas educativas na rádio local.</p> <p>Ações de promoção a fim de sensibilizar a comunidade na participação do projeto</p> <p>Criação e/ou execução de leis municipais com aprovação pela Câmara Municipal que formalize as responsabilidades dos proprietários e as possíveis penalidades pela presença de matagal em áreas desabitadas.</p>	<p>Coordenadora de Atenção Básica: Tatiane Mendes</p> <p>Secretário Municipal Saúde: Graciele Gomes</p> <p>Coordenadora da Unidade de Vigilância em Saúde: Nandeara Nunes</p> <p>Médico do PSF: Dra. Monica Figueredo</p> <p>Enfermeira do PSF: Mismonea Osmarin</p>	Três meses para o início das atividades	
Modificar percepção do risco na população em relação as complicações da doença.	Campanhas educativas na rádiolocal	<p>Secretário Municipal de Educação: Sebastião Alves</p> <p>Coordenadora de Atenção Básica: Tatiane Mendes</p> <p>Médico do PSF: Dra. Monica Figueredo</p> <p>Enfermeira do PSF: Mismonea Osmarin</p>	Três meses para o início das atividades	

Quadro 7 – Gestão do plano de ação

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo de elaboração do plano de ação ou o plano de intervenção foi importante a participação da equipe e dos moradores do território. As contribuições da equipe e dos grupos no território também foram importantes e serão incluídas no processo de trabalho da equipe

Foram consideradas e respeitadas a cultura local e a maneira habitual da população trabalhar de forma coletiva em um plano de ação da área da saúde. Esperamos que as ações coletivas possam ajudar na diminuição efetiva dos casos de dengue na população da área de abrangência da equipe de saúde da família Perceu José Vaz, do município de João Pinheiro.

Quando o tema é dengue temos que pensar em promoção da saúde e prevenção específica. Se cada morador, incluindo crianças, jovens e adultos, cuidar do meio ambiente e fizer ações diárias para combater a proliferação dos mosquitos há possibilidade de diminuir casos de humanos infectados. A ação coletiva de todos os moradores terá grande importância no sucesso deste plano de ação. Para isto foram utilizados diversos serviços de divulgação do processo da doença e da sua transmissibilidade. A proposta é trabalhar com a rádio local, com as escolas, com os demais grupos organizados no território.

Quando a pessoa é acometida pela doença o sofrimento é intenso durante toda a fase aguda. Quando surgem complicações exige-se do poder local um grande investimento material e de recursos humanos que ultrapassam as possibilidades financeiras do município;

Como a endemia da dengue exige uma ação coletiva, caso consigamos a organização esperada, poderemos pensar na possibilidade de trabalhar de forma unificada com equipes de outros locais do município de João Pinheiro.

Entendemos que estamos trabalhando com a promoção da saúde da população da área de abrangência e prevenindo o aumento dos vetores da dengue que são os mosquitos *Aedes Aegypti*.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. DENGUE INSTRUÇÕES PARA PESSOAL DE COMBATE AO VETOR: **manual de normas técnicas**. 3. Ed., rev. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 84 p. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man\\_dengue.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/man_dengue.pdf) . Acesso em 3 maio. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Os riscos da automedicação na dengue. **Informe SNVS/Anvisa/UFARM nº 2**, de 1º de dezembro de 2003. Disponível em julho de 2014 no site:<http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/posuso/farmacovigilancia!/ut/p/c5/rZLLsppKF1afZT->

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue. Disponível em julho de 2014. [www.portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/.../dengue](http://www.portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/.../dengue)

CAMPOS, FCC; FARIA H; SANTOS, MS, Planejamento e avaliação das ações de saúde. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CORRÊA, E J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, MSL. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p.

IBGE. Diretoria de Pesquisa-DPE- Coordenação de população e Indicadores Sociais. Censo Demográfico de 2010. Disponível em novembro de 2014, no site <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=313630>

JOÃO PINHEIRO, Registros da Secretaria Municipal de Saúde de João Pinheiro, 2014, disponível em outubro de 2014, no site [https://pt.wikipedia.org/wiki/Jo%C3%A3o\\_Pinheiro](https://pt.wikipedia.org/wiki/Jo%C3%A3o_Pinheiro)

MINAS GERAIS. Secretaria de estado da saúde. **Linha Guia De Atenção à Saúde: Dengue**. Belo Horizonte, 2009.1.ed.104 p. <Disponível em: <http://www.canalminassaude.com.br/workspace/uploads/publicacoes/atencao-a-saude-do-adulto-4ecd44fc81e49.pdf>>. Acesso em 3 maio. 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Registros da equipe de saúde da família, João Pinheiro, 2014